Trek pour la Tourette

Formulaire de Promesse de Don

Apportez ce formulaire le jour de la Randonnée ainsi que les promesses de dons.

Tourette Syndrome Foundation of Canada
La Fondation canadienne du syndrome de la Tourette

Nom: _____ **Téléphone:** (___) _____ **Endroit de la Trek:** _____
Prénom Nom de Famille

Adresse Postale Complète: _____ **Adresse de Courriel:** _____
Rue Ville PROV Code Postal

Mode d'emploi

- Remplissez ce formulaire. Apportez-le le jour de la Trek avec les promesses de dons que vous avez amassées.
- Veuillez indiquer l'adresse de courriel afin que nous puissions émettre un reçu aux fins d'impôt sous forme électronique. Nous posterons un reçu aux fins d'impôt sur papier seulement sur demande. Demandez-le en inscrivant « Reçu papier » dans la colonne d'adresse de courriel à côté du nom du supporteur. Aucun reçu papier ne sera émis pour les promesses de moins de 20 $ non faites en ligne.
- Si vous ne faites pas la Trek à un des endroits officiels ou que vous la manquez, veuillez envoyer le présent formulaire avec les fonds amassés à la **FCST, 155-5945 Airport Road, Mississauga, ON, L4V 1R9**, d'ici le 30 avril.
- Veuillez ne pas envoyer d'argent comptant par courrier. Envoyez plutôt un mandat-poste ou un chèque personnel indiquant le montant total payable à la Fondation canadienne du Syndrome de La Tourette.

	Nom COMPLET du Supporteur	Adresse COMPLÈTE (Veuillez écrire clairement en caractères d'imprimerie pour que nous puissions émettre un reçu.)	Adresse de Courriel	Numéro de Téléphone avec Code Régional	Montant de la Promesse	Réservé à L'administration
1	Jeanne Tremblay	123 Rue N'importe-Où, Vancouver, C.-B., V6J 1R3	jeannetremblay@gmail.com	604-555-1234	$25.00	✓
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

****Téléchargez plus de formulaires de promesses de dons de www.tourette.ca ou composez le 1-800-361-3120****

TOTAL DE LA PROMESSE DE DONTOTAL DE LA PROMESSE DE DON: (sur ce formulaire-ci)

Trek pour la Tourette

Feuille de Promesse Supplémentaire

Nom: _____

Prénom Nom de Famille

	Nom COMPLET du Supporteur	Adresse COMPLÈTE (Veuillez écrire clairement en caractères d'imprimerie pour que nous puissions émettre un reçu.)	Adresse de Courriel	Numéro de Téléphone avec Code Régional	Montant de la Promesse	Réservé à L'administration
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

TOTAL DE LA PROMESSE DE DONTOTAL DE LA PROMESSE DE DON: (sur ce formulaire-ci)